Centre de santé et de services sociaux
de Laval

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CSSS de Laval

2012-2013

1er avril 2012 au 31 mars 2013

Présenté par

France Dumont
Commissaire locale
aux plaintes et à la qualité des services

Bertrand St-Amour
Commissaire local adjoint
aux plaintes et à la qualité des services

Approuvé par le conseil d'administration
le 13 juin 2013

Table des matières

MOT DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 5

LES FAITS SAILLANTS 2012 - 2013 6

LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ANALYSÉS 7

LE RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN 13

LE TRAITEMENT DES INTERVENTIONS 14

LES DEMANDES D'ASSISTANCE 17

EXEMPLES DE MESURES CORRECTIVES 19

AUTRES ACTIVITÉS ET FONCTIONS DES COMMISSAIRES 20

CONCLUSIONS 21

ANNEXE 1 RAPPORT ANNUEL DES MÉDECINS EXAMINATEURS 23

ANNEXE 2 RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION 33

Mot des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Il nous fait plaisir de vous présenter, conformément à l'article 33.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le rapport annuel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval. Ce rapport, couvrant la période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision prévu à l'article 76.11 de la LSSSS.

Comme dans les années précédentes, vous trouverez dans ce document le détail des plaintes, des interventions, des demandes d'assistance et des consultations issues du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Afin de se conformer aux attentes du Ministère de la Santé et des Services sociaux, un tableau comprenant les autres fonctions et activités de la commissaire et du commissaire adjoint a été ajouté au rapport 2012 - 2013. Vous y noterez également le détail des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (plaintes MDPR) traitées durant la même période, ainsi que les dossiers acheminés pour examen au comité de révision.

L'année 2012 - 2013 a été une année de consolidation et de révision de nos processus autant au niveau de l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services qu'avec nos différents partenaires internes et externes. Entre autres, le développement de nos liens avec la direction des soins infirmiers ainsi que la direction des services multidisciplinaires qui agissent à titre d'expert dans l'évaluation de certains dossiers complexes. Cette précieuse collaboration à l'analyse de ces situations nous apporte un éclairage essentiel dans certains dossiers et nous tenons à les en remercier. Nous tenons aussi à souligner l'étroite collaboration et la disponibilité du directeur des services professionnels et hospitaliers et des affaires médicales, le Docteur Alain Goudreau.

Par ailleurs, nous tenons à remercier madame Caroline Barbir, directrice générale, pour sa disponibilité et l'importance accordée aux différentes situations qui lui ont été soumises tout au cours de l'année.

Nous ne pouvons passer sous silence le travail dévoué de mesdames Goudreault et Loyer pour leur support quotidien auprès de notre clientèle.

Finalement, nous remercions l'ensemble du personnel ayant contribué à nos différentes démarches et enquêtes pour leur disponibilité, leur professionnalisme et leur engagement à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à la population de notre territoire.

France Dumont
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

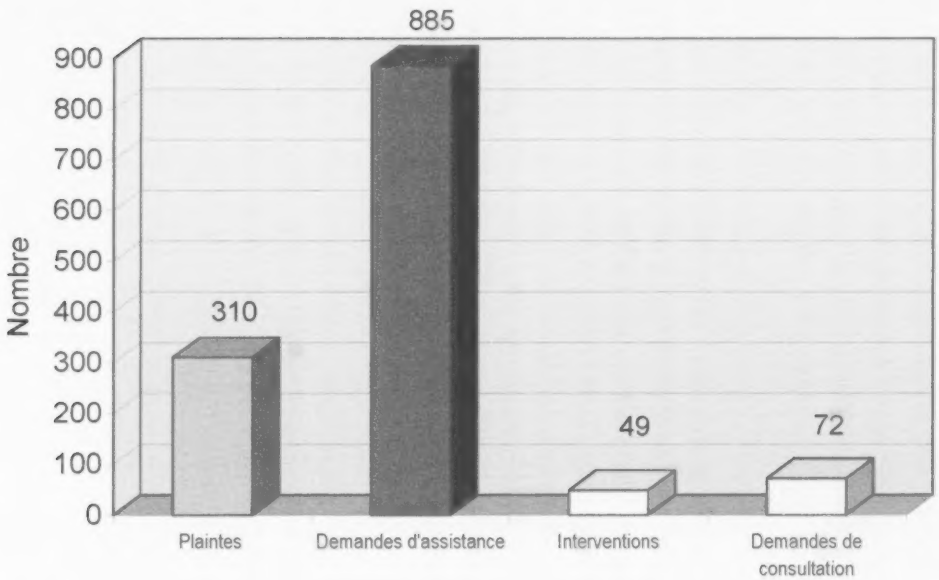
Bertrand St-Amour
Commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Les faits saillants
2012 - 2013

- 310 plaintes (⇧ de 5 % comparativement à l'année 2011 - 2012)
- 885 demandes d'assistance (⇧ de 6 % comparativement à l'année 2011 - 2012)
- 49 dossiers d'intervention (⇧ de 58 % comparativement à l'année 2011 - 2012)
- 72 demandes de consultation (⇩ de 20 % comparativement à l'année 2011 - 2012)
- 91 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à 76 % pour l'année 2011 - 2012)
- 6 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement au même nombre (6) pour l'année 2011 - 2012)

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé dans 1 316 dossiers distincts au cours de l'année 2012 - 2013, soit une augmentation de son volume d'activité total de 5 % par rapport à l'année précédente.

Le traitement des dossiers analysés
1er avril 2012 au 31 mars 2013



- 310 plaintes ont été reçues conformément à la procédure d'examen des plaintes des usagers.

- 885 demandes d'assistance ont été adressées aux commissaires[1]. De ces demandes, 855 concernaient un soin ou un service et 30 étaient relatives à une demande d'aide à la formulation d'une plainte.

- 49 interventions ont été effectuées par les commissaires conformément aux dispositions de la LSSSS (L.R.Q., chapitre S-4.2).

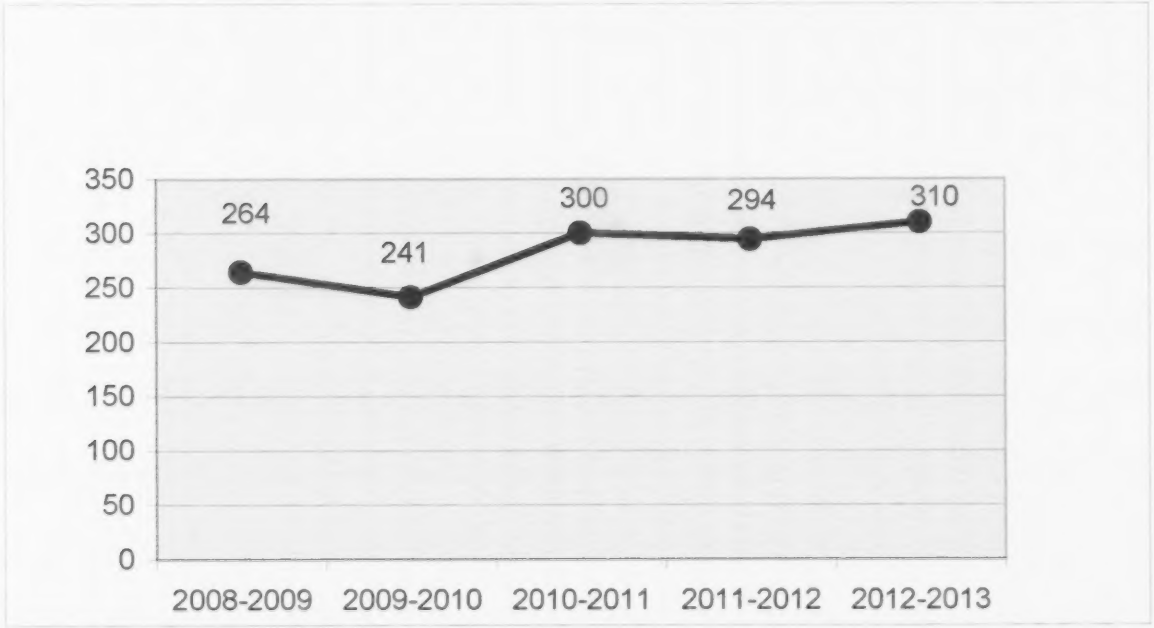
- 72 demandes de consultation ont été formulées auprès du commissariat. Ces demandes proviennent principalement des gestionnaires et des intervenants du CSSS de Laval et de différents intervenants du réseau de la santé. Ces consultations portent généralement sur les droits des usagers ainsi que sur le régime d'examen des plaintes.

[1] Afin d'alléger le texte, le terme « commissaire(s) » sera utilisé pour désigner la commissaire locale et / ou le commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

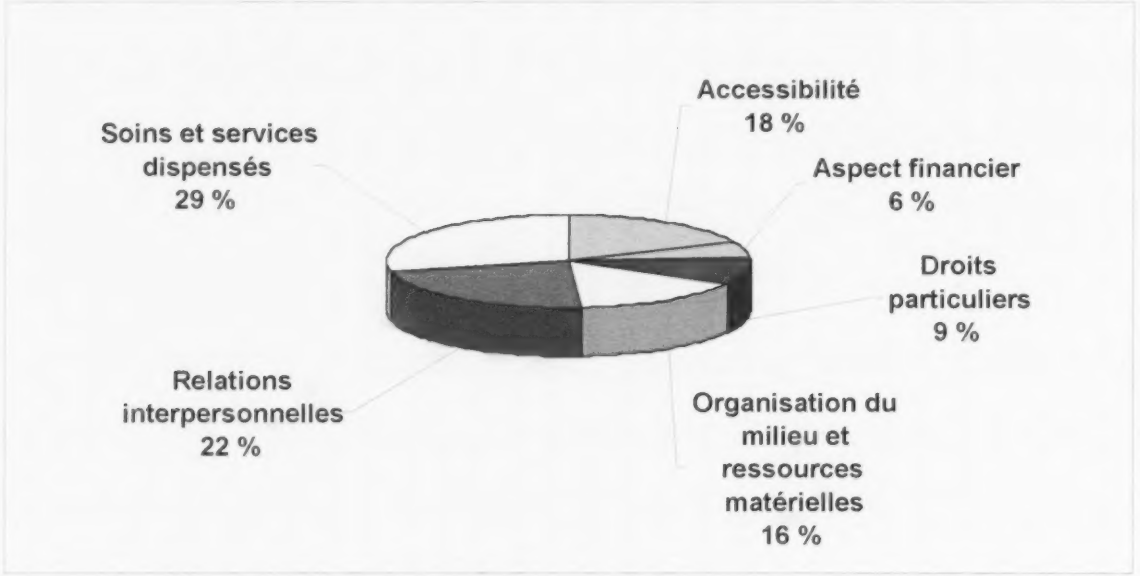
Le nombre de plaintes reçues par les commissaires selon les missions

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	9	39	13 %	39	13 %	9	2
CH	21	249	80 %	229	79 %	41	3
CHSLD + RI, RTF	3	22	7 %	23	8 %	2	1
TOTAL	**33**	**310**	**100 %**	**291**	**100 %**	**52**	**6**

L'évolution du nombre de plaintes reçues au cours des cinq dernières années



Les principaux motifs de plaintes



Le niveau de traitement selon les catégories de motifs de plainte

Niveau de traitement	Rejetées sur examen sommaire	Abandonnées	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		Pourcentage
Catégories de motifs de plainte				**Sans mesure identifiée**	**Mesures identifiées**	
Soins et services dispensés	0	3	0	50	97	29 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	7	104	22 %
Accessibilité	0	1	0	43	46	18 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0	0	21	63	16 %
Droits particuliers	0	0	1	13	30	9 %
Aspect financier	0	0	0	20	13	6 %
Total	**0**	**5**	**1**	**154**	**353**	**100 %**

Les mesures correctives

Des conclusions sont émises pour chaque plainte traitée et sont dégagées de chaque intervention menée. Plusieurs d'entre elles visent à donner des explications ou des informations sur les situations rapportées. Ainsi, cela permet aux plaignants de mieux comprendre les critères d'éligibilité aux services de santé et aux services sociaux par exemple, ou même le mode d'organisation et de dispensation de ces services. Par contre, lorsque des correctifs ou des améliorations découlant du traitement d'une plainte ou d'une intervention sont nécessaires, des mesures correctives visant l'amélioration de la qualité des services sont alors identifiées.

Ces mesures peuvent être individuelles, c'est-à-dire visant à rétablir la situation spécifique d'un usager, ou être de nature systémique et viser à prévenir la répétition de la lacune observée et touchant, de ce fait, un ensemble de personnes.

Les mesures correctives à portée individuelle

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et des ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	% par mesure
Encadrement de l'intervenant	3	0	7	1	42	17	70	19.24 %
Amélioration des communications	4	0	2	9	21	13	49	13.46 %
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	1	1	10	5	18	4.95 %
Ajustement financier	0	13	0	3	0	0	16	4.40 %
Évaluation ou réévaluation des besoins	1	0	1	2	1	10	15	4.12 %
Obtention des services	5	0	0	0	0	7	12	3.30 %
Changement d'intervenant	0	0	1	0	2	2	5	1.37 %
Ajustement professionnel	1	0	0	0	0	3	4	1.10 %
Conciliation / intercession	3	0	1	0	0	0	4	1.10 %
Élaboration / révision / application	0	0	1	1	0	0	2	0.55 %
Relocalisation / transfert d'un usager	1	0	0	1	0	0	2	0.55 %
Formation du personnel	0	0	0	0	1	0	1	0.27 %
Cessation des services	0	0	0	0	1	0	1	0.27 %
Réduction du délai	1	0	0	0	0	0	1	0.27 %
Sous-total	20	13	14	18	78	57	**200**	**54.95 %**

Les mesures correctives à portée systémique

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et des ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	% par mesure
Encadrement des intervenants	3	0	6	8	13	9	39	10.72 %
Information et sensibilisation des intervenants	4	0	4	7	6	8	29	7.97 %
Ajustement technique et matériel	2	0	0	24	0	1	27	7.42 %
Protocole clinique ou administratif	4	0	3	1	0	10	18	4.95 %
Élaboration / révision / application	6	0	2	2	2	1	13	3.57 %
Amélioration des communications	4	0	0	0	3	2	9	2.47 %
Ajustement des activités professionnelles	2	0	0	0	0	4	6	1.65 %
Autres	0	0	1	2	1	2	6	1.65 %
Ajout de services ou de ressources humaines	1	0	0	0	0	4	5	1.37 %
Formation / supervision	0	0	0	0	1	3	4	1.10 %
Communication / promotion	0	0	1	1	0	1	3	0.82 %
Évaluation des besoins	0	0	0	1	0	1	2	0.55 %
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	1	0.27 %
Collaboration avec le réseau	1	0	0	0	0	0	1	0.27 %
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	0	0	1	0.27 %
Sous-total	27	0	17	47	26	47	**164**	**45.05 %**

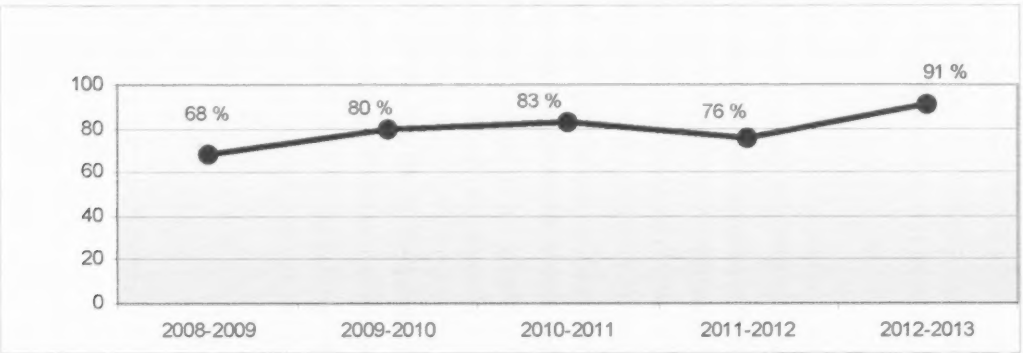
Total	47	13	31	65	104	104	**364**	**100 %**

Les délais de traitement des plaintes

Délai d'examen	Nombre	Pourcentage
Moins de 3 jours	28	9 %
4 à 15 jours	60	21 %
16 à 30 jours	64	22 %
31 à 45 jours	113	39 %
Sous-total	**265**	**91 %**
46 à 60 jours	9	3 %
61 à 90 jours	13	5 %
91 à 180 jours	4	1 %
181 jours et plus	0	0 %
Sous-total	**26**	**9 %**
Total	**291**	**100 %**

Délai moyen pour conclure une plainte	29 jours

Les plaintes conclues dans les délais prescrits



Il est à noter que certains objets peuvent être plus longs à traiter, et ce, dépendamment de l'ampleur de l'analyse qu'ils requièrent et de leur complexité. Ainsi, les objets de plainte qui concernent la qualité des soins et services dispensés nécessitent souvent une analyse en profondeur des balises professionnelles et des protocoles à la base de la dispensation du soin concerné, ce qui explique ce délai de traitement plus étendu.

Ainsi, dans un souci de rigueur, les commissaires peuvent solliciter la collaboration de conseillers spécialisés dans le champ professionnel concerné. Enfin, les membres du commissariat aux plaintes et à la qualité des services n'œuvrant pas en vase clos, le délai de traitement des plaintes est aussi tributaire de la disponibilité des gestionnaires et des employés qui doivent être rencontrés dans le cadre d'une enquête.

Le recours au Protecteur du citoyen

Si un usager n'est pas satisfait des conclusions transmises par le commissaire, ou qu'il ne reçoit pas ses conclusions à l'intérieur du délai légal de quarante-cinq jours, la LSSSS prévoit que celui-ci peut s'adresser au Protecteur du citoyen.

Nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen	**6**

Les motifs de plaintes transmises au Protecteur du citoyen

MOTIFS	Nombre
Accessibilité	
Difficulté d'accès aux services formellement requis	2
Aspect financier	
Processus de réclamation	1
Droits particuliers	
Droit à l'information sur les services et modes d'accès	2
Relations interpersonnelles	
Fiabilité / disponibilité	1
Soins et services dispensés	
Continuité / instabilité du personnel	1
Continuité / insuffisance des ressources	1
Traitement / intervention en soins	1

Total	**9**

La recommandation du Protecteur du citoyen

Une seule recommandation d'ordre systémique a été adressée au CSSS de Laval par le Protecteur du citoyen pour l'année 2012 - 2013. Celle-ci demandait que des moyens soient pris afin de limiter le nombre d'employés qui prodiguent des soins à domicile aux usagers en déficience physique.

Le traitement des interventions

Au-delà du traitement des plaintes des usagers, l'article 33 de la LSSSS (L.R.Q., chapitre S-4.2), permet au commissaire d'intervenir de sa propre initiative ou lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Au même titre que pour une plainte, le commissaire peut à l'intérieur d'un dossier d'intervention, recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

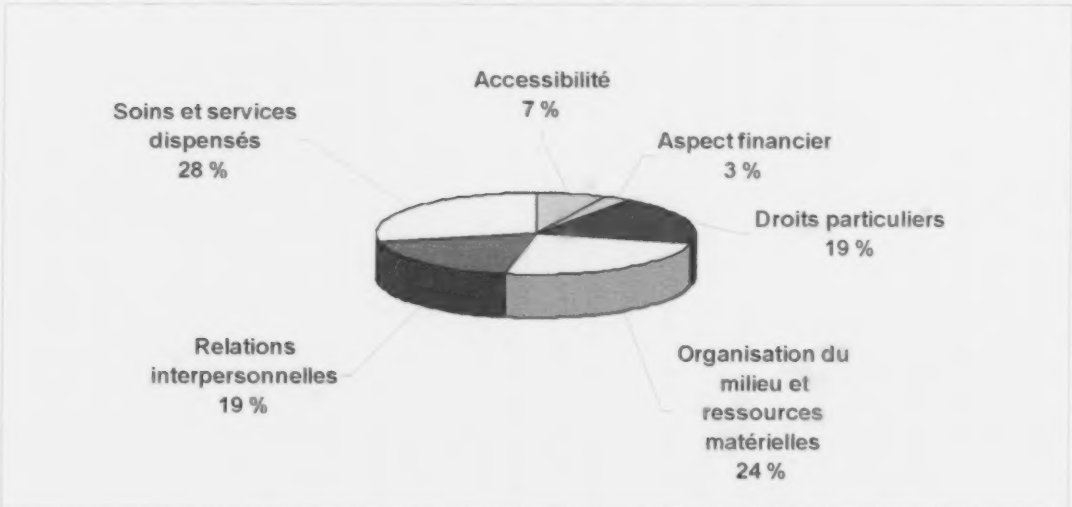
L'origine de l'intervention peut être sur initiative du commissaire ou suite à un signalement formulé par un tiers.

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur initiative du commissaire	4	8 %
Sur signalement au commissaire	45	92 %
TOTAL	**49**	**100 %**

Le bilan des interventions selon l'étape de traitement et la mission

MISSIONS	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	6	12 %	5	11 %	1
CH	1	41	84 %	40	83 %	2
CHSLD	1	2	4 %	3	6 %	0
TOTAL	**2**	**49**	**100 %**	**48**	**100 %**	**3**

Les principaux motifs d'intervention



Les motifs d'intervention à portée individuelle

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et des ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	% par mesure
Encadrement de l'intervenant	0	0	1	1	3	1	6	15.39 %
Amélioration des communications	0	0	1	1	0	0	2	5.13 %
Évaluation / réévaluation des besoins	0	0	1	0	0	1	2	5.13 %
Information/ sensibilisation des intervenants	0	0	1	0	1	0	2	5.13 %
Ajustement technique / matériel	0	0	0	1	0	0	1	2.56 %
Conciliation / intercession / liaison	0	0	0	0	0	1	1	2.56 %
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	1	2.56 %
Sous-total	1	0	4	3	4	3	15	**38.46 %**

Les motifs d'intervention à portée systémique

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et des ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	% par mesure
Encadrement des intervenants	0	0	0	4	1	3	8	20.52 %
Information / sensibilisation des intervenants	0	0	2	0	2	1	5	12.83 %
Ajustement technique / matériel	0	0	0	2	0	1	3	7.69 %
Élaboration / révision / application	1	0	0	0	0	1	2	5.13 %
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	2	0	0	2	5.13 %
Amélioration des communications	0	0	1	0	0	0	1	2.56 %
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	1	0	0	1	2.56 %
Autres	0	0	0	0	1	0	1	2.56 %
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	1	2.56 %
Sous-total	1	0	3	9	4	7	24	**61.54 %**
Total	2	0	7	12	8	10	39	**100 %**

Délai moyen pour conclure une intervention	**20 jours**

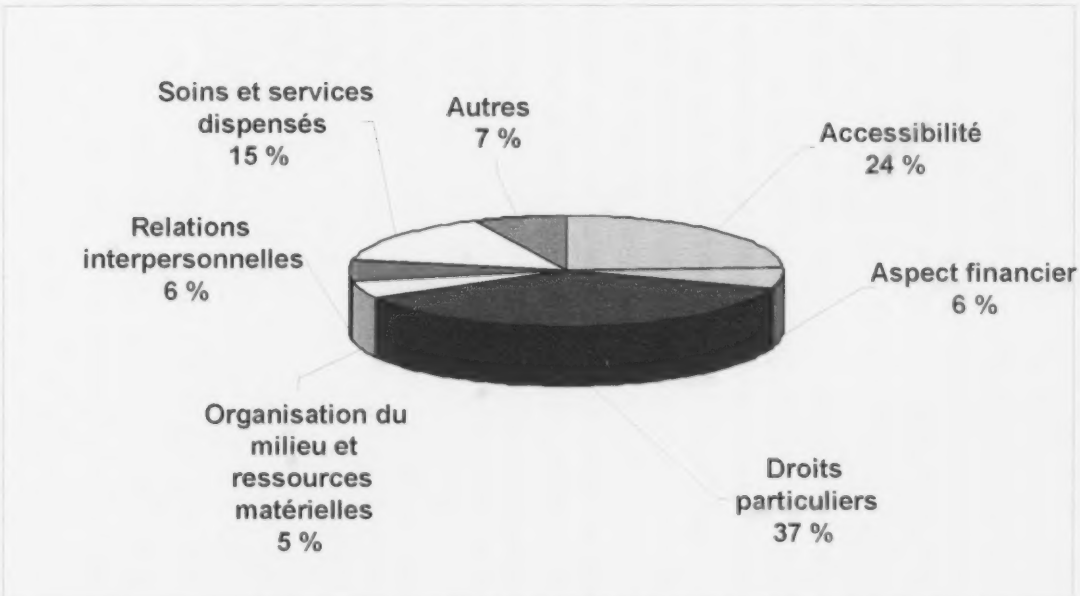
En terminant ce chapitre, le lecteur notera que le délai de 45 jours ne s'applique pas aux dossiers d'intervention.

Les demandes d'assistance

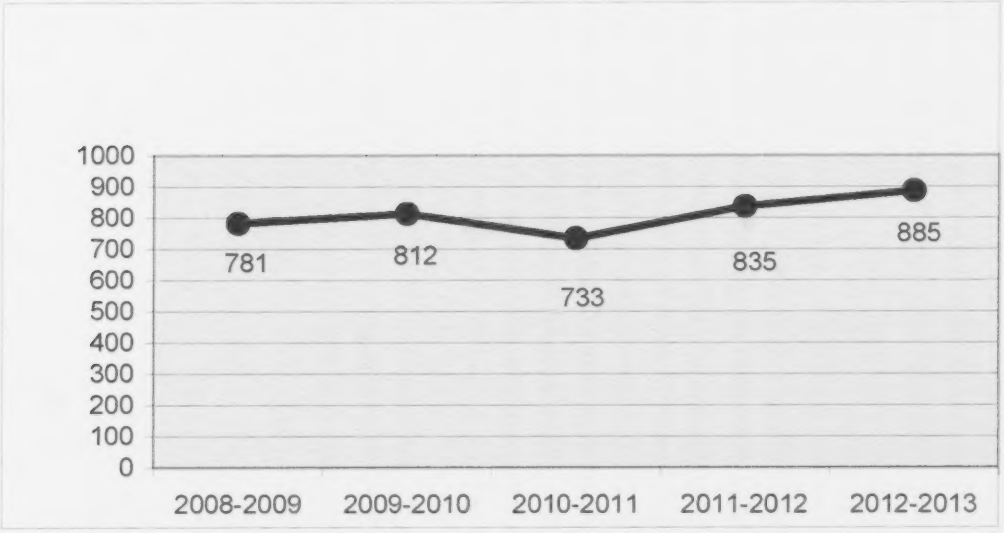
Les demandes d'assistance, tout comme les plaintes, sont des insatisfactions exprimées auprès du personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant, ou toute autre personne, et visent généralement l'organisation et / ou l'obtention d'un soin ou d'un service.

ORIGINE DE L'ASSISTANCE	Nombre	%
Aide concernant un soin ou un service	855	97 %
Aide à la formulation d'une plainte	30	3 %
TOTAL	**885**	**100 %**

Les principaux motifs d'assistance



L'évolution du nombre de demandes d'assistance reçues au cours des cinq dernières années



Délai moyen pour conclure une assistance	**4 jours**

Quelques exemples de mesures correctives mises en place suite au traitement de plaintes

- Identification des lacunes au niveau de la prise en charge des personnes vivant avec une gastrostomie.

  Mesure corrective : recommandation visant l'actualisation du protocole de prise en charge pour les personnes vivant avec une gastrostomie.

- Identification des problèmes touchant le retour sécuritaire des usagers suite à leur congé de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

  Mesure corrective : recommandation afin de mettre en place un processus visant à valider les adresses de retour des usagers quittant l'urgence par transport adapté ou par ambulance.

- Identification d'un besoin de formation sur la pacification pour le personnel de l'accueil à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

  Mesure corrective : engagement de la gestionnaire concernée afin que le personnel de l'accueil reçoive une formation sur la pacification de crises.

- Identification d'un besoin d'équipements de soins et de services à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour la clientèle en surcharge pondérale.

  Mesure corrective : la direction générale a réagi promptement afin de procéder à l'analyse complète de la problématique et a procédé à l'achat d'une partie des équipements requis avec l'aide de la fondation. Cette préoccupation a été introduite dans le processus de renouvellement des équipements du CSSS de Laval.

- Identification d'une problématique d'annulation de dernière minute de la clientèle en attente d'une chirurgie orthopédique.

  Mesure corrective : des plages horaires dédiées aux chirurgies urgentes ont été réservées au programme opératoire.

- Identification d'un manque d'information relativement aux délais pour une chirurgie bariatrique.

  Mesure corrective : révision de l'algorithme et du plan de communication concernant le processus conduisant à une chirurgie bariatrique.

- Identification de mécontentement face aux places de stationnement payant au Centre ambulatoire.

  Mesure corrective : le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, avec la collaboration de la direction des services techniques, a permis d'identifier les ajustements nécessaires afin de diminuer les inconvénients auprès de la clientèle.

- Identification d'un climat difficile au Centre d'hébergement de La Pinière.

  Mesure corrective : mise en œuvre d'un plan d'action visant l'amélioration du climat et de la communication entre les employés, les gestionnaires et les résidants au Centre d'hébergement de La Pinière.

Autres activités et fonctions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Outre les communications au conseil d'administration et la participation au comité de vigilance et de la qualité, les commissaires effectuent la promotion et transmettent l'information des droits et obligations des usagers, du code d'éthique des employés, professionnels, et stagiaires. Ils s'assurent d'obtenir la collaboration à l'évolution du régime et de la procédure d'examen des plaintes.

RENCONTRES	
Conseil d'administration (présentation du rapport annuel, participation ou présence)	8
Comité de vigilance (présentation du rapport annuel, participation ou rencontre préparatoire)	12
Rencontres avec la directrice générale	8
Comité de direction (présentation du rapport annuel)	1
Comité des usagers (présentation du rapport annuel, participation)	3
Comité des résidants (participation ou visite de centres d'hébergement)	7
Rencontres avec chacun des directeurs (mode de collaboration et arrimage)	24
Rencontres avec les directeurs et leur équipe de gestion (mode de collaboration)	10
Diverses rencontres	17
CMDP exécutif	
Agence SSS de Laval	
Bénévoles, responsable du service	
CAAP-Laval	
Comité conseil gestion globale qualité	
Communications pour la refonte du dépliant	
CSN (personnel de bureau et PB, etc)	
Formation Erromed	
Gestion de la qualité / L'entente MOI	
Rencontre - médecins de l'urgence	
Stagiaire de la DG	
Stagiaire et éthicienne	
Table des commissaires (CLPQS)	
Table des commissaires régionaux	
Rencontres des cadres	7
Étude de cas (rencontres diverses)	25
Rencontres de travail	12
Rencontres d'équipe	12
Rencontres Flux	20
Total du nombre de rencontres	**165**

Conclusions

Par la révision de ses processus, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services s'est assuré d'implanter un mécanisme rigoureux de suivi des mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et des interventions.

Sur plus de 400 mesures correctives identifiées, seulement 12 étaient toujours en cours de réalisation au 31 mars 2013, ce qui témoigne de l'implication importante des gestionnaires concernés ainsi que de la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des soins et services.

Le traitement des plaintes pour l'année 2012 - 2013 a mis en relief des enjeux importants reliés, entre autres, aux problématiques d'attente à la salle d'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, ainsi qu'au délai d'accès aux services non urgents en orthopédie.

Ces enjeux ont fait l'objet de discussions et de démarches avec les directions concernées du CSSS de Laval afin de trouver des solutions appropriées aux problèmes exprimés par la clientèle. Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services suivra l'implantation des mesures correctives reliées à ces problématiques.

En conclusion, soulignons le courage et la détermination de nos usagers qui, par le biais de leurs témoignages, contribuent à l'amélioration constante de la qualité des soins et services que nous offrons à la population.

France Dumont
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Bertrand St-Amour
Commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services

ANNEXE 1

Rapport annuel des médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

Rapport annuel des médecins examinateurs sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CSSS de Laval

2012-2013

1er avril 2012 au 31 mars 2013

Préparé par
Dre Élisabeth Azuelos, médecin examinateur
Dre Suzanne Mailly, médecin examinateur

Mai 2013

Les faits saillants

55 plaintes conclues - 67 enquêtes - 98 objets de plaintes - 8 assistances

Le nombre de plaintes n'est pas égal au nombre d'enquêtes car certaines plaintes visent plus d'un médecin.

62% des enquêtes comportent plus d'un objet de plainte.

7 plaintes ont été abandonnées.

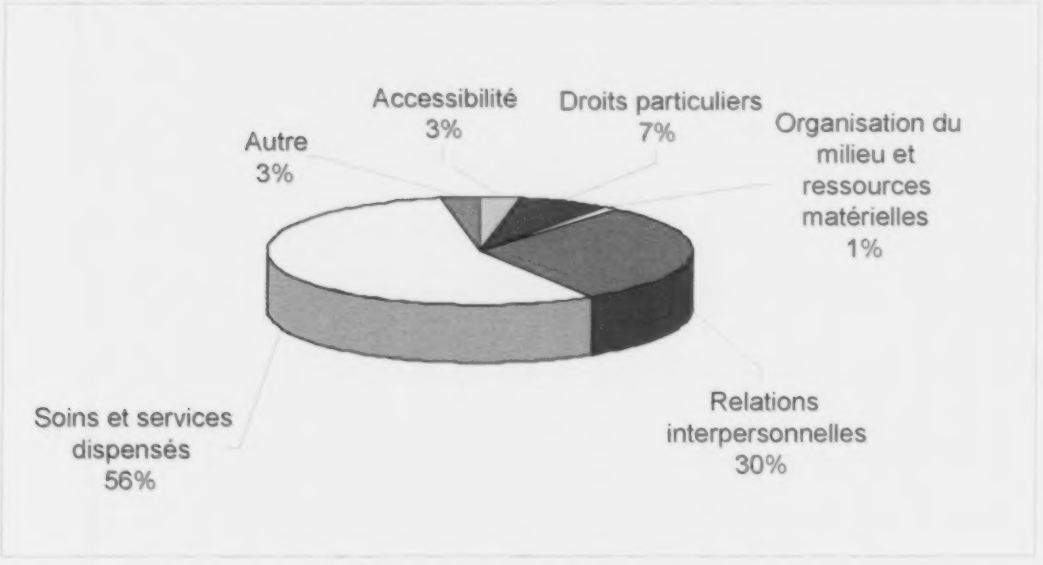
1 plainte a été rejetée.

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	1	4	7%	5	9%	0	0
CH	6	49	91%	49	89%	6	5
CHSLD	0	1	2%	1	2%	0	0
TOTAL	7	54	100 %	55	100 %	6	5

4 plaignants et 1 médecin ont exercé leurs droits de recours auprès du comité de révision. Le comité de révision :

- a confirmé les conclusions du médecin examinateur pour 2 cas;
- a transmis 1 cas au CMDP;
- a exigé un complément d'examen, puis a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 1 cas;
- 1 cas sera analysé dans le prochain exercice.

Principaux motifs de plaintes médicales



Les recommandations et mesures correctives

- 1 plainte a fait suite à la négligence d'un médecin lequel a été dirigé en discipline.
- Des recommandations ont été déposées au dossier professionnel de 10 médecins. Celles-ci étaient en lien avec des problèmes d'attitude et de compétence.
- 3 recommandations à portée systémique ont été formulées :

Objet : Interprétation erronée à la lecture de l'échographie abdominale

- Indiquer sur les demandes d'examen de radiologie les antécédents médicaux pertinents. Être vigilant au niveau des termes utilisés dans le rapport d'examen.

Objet : Échantillon de foie qui ne s'est pas rendu au laboratoire de pathologie

- Il a été demandé au chef de Gastroentérologie et au chef de Radiologie de clarifier la procédure à suivre lorsqu'une biopsie hépatique est requise nécessitant une analyse en pathologie dans un contexte d'une hémochromatose.

Objet : Double attente en orthopédie

- Il a été recommandé au chef du service d'orthopédie de s'assurer que les patients qui doivent subir une chirurgie se voient attribuer un délai de consultation auprès de l'orthopédiste qui procédera à l'intervention.

Enquêtes par programme[2]

L'ensemble des plaintes médicales a touché plusieurs (16) champs de pratique

Les principaux secteurs touchés étaient l'urgence, l'orthopédie et les CLSC.

Direction des services professionnels et hospitaliers : 21
- Urgence : 15
- Radiologie : 3
- Secteurs : 2
- RC Nord-Est : 1

Direction Santé physique (chirurgie) : 14
- Orthopédie : 6
- Chirurgie générale : 3
- Anesthésie : 1
- Gynécologie : 1
- Ophtalmologie : 1
- Plastie : 1
- Autre : 1

Direction Santé physique (médecine) : 8
- Pneumologie : 3
- Neurologie : 3
- Cardiologie : 1
- Soins intensifs: 1

Direction Services généraux et fonction coordination-liaison : 5
- CLSC

Direction Famille - Enfance - Jeunesse : 2
- Omni-Obstétrique

Direction personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement : 2
- CHSLD : 1
- Gériatrie : 1

Direction des affaires universitaires, coopératives et de la qualité : 1
- UMF

Direction Santé mentale Adulte : 1

[2] Excluant les plaintes abandonnées et la plainte rejetée.

Évolution du nombre de plaintes médicales

Les délais d'examen des plaintes médicales

Délai d'examen	Nombre	Pourcentage 2011-2012	Pourcentage 2012-2013
Moins de 3 jours	3	4%	6 %
4 à 15 jours	6	5%	11 %
16 à 30 jours	9	7%	16 %
31 à 45 jours	6	26%	11 %
Sous-total	**24**	**42%**	**44 %↑**
46 à 60 jours	14	6%	**25 %↑**
61 à 90 jours	11	28%	20 %
91 à 180 jours	6	20%	11 %
181 jours et plus	0	4%	0 %
Sous-total	**31**	**58%**	**56 %**
Total	**55**	**100%**	**100 %**

Informations complémentaires

- 12 plaintes ont été déposées à la suite d'une évolution clinique défavorable et de complications majeures.
- 4 plaintes ne visaient aucun professionnel. Les plaignants cherchaient à comprendre certains évènements et décisions médicales pris tout au long de l'épisode de soins.
- Aucun pharmacien, ni dentiste n'a fait l'objet de plaintes.
- 1 résident a fait l'objet d'une plainte.
- 54 médecins ont fait l'objet de plaintes, soit environ 8 % des 662 médecins exerçant au CSSS de Laval, dont 6 avec 2 plaintes chacun.
- 8 plaintes concernaient plus d'un médecin :
  - 6 concernaient 2 médecins;
  - 1 concernait 5 médecins;
  - 1 concernait 3 médecins.
- 13 plaintes étaient mixtes, c'est-à-dire qu'elles comportaient un ou des volets non médicaux, lesquels ont été traités par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Particularités 2012-2013

Une formation sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a eue lieu au département d'urgence.

Le docteur Suzie Daneau, médecin examinateur substitut, a démissionné en décembre 2012.

Perspectives 2013-2014

- Une présentation sur l'application de la procédure d'examen des plaintes est prévue auprès des membres du CMDP en 2013.
- Poursuivre l'objectif de réduction du délai de traitement des plaintes.

ANNEXE 2

Rapport annuel du comité de révision

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

2012 - 2013

présenté
au conseil d'administration

Juin 2013

COMITÉ DE RÉVISION 2012 - 2013

À traiter au 1er avril 2012	Plaintes reçues	Plainte traitée	À traiter au 1er avril 2013
1	6	6	1

Conclusions - Plaintes médicales traitées au comité de révision

CONCLUSIONS				
Confirme les conclusions du médecin examinateur	Demande de complément d'examen	Renvoi au comité de discipline	Conciliation	Recommande des mesures d'ajustement professionnel
4	1	2	0	1

Kathleen Gagnon, présidente
Comité de révision